

介護福祉士
受験対策前

講座 2023試験

介護保険制度について

株式会社NANOKOラバー
代表取締役 成田玲子

介護保険制度について

1. 介護の基本
2. コミュニケーション技術
3. 生活支援技術
4. 介護過程

について学んでいきます。

1. 介護の基本 介護の歴史

喀痰吸引
改正は2011（平成23）施行は翌年
喀痰吸引等は基礎研修（講義と演習）→実地研修

- ・1874年（恤救規則）、1929年（昭和4）には世界大恐慌のもとで貧困者救済のための「救護法」が制定された。
- ・1963年（昭和38）老人福祉法制定の際は特別養護老人ホームなどは身体上または精神上に著しい欠陥がある介護が必要な人を「居宅において困難なものを収容する場」だった。
- ・1987年（昭和62）社会福祉士及び介護福祉法が制定された。
- 2011（平成23） 定義規程 見直し 「喀痰吸引」※ポイントは医師の指示のもと！
福祉の専門職としての介護が確立。
- ・2000年（平成12）介護保険制度施行 「自立支援」
- ・経済連携協定（EPA）に基づき、インドネシア、フィリピン、ベトナム人の受け入れ及び4年目に介護福祉士合格すれば介護業務に従事であれば在留できる。
- 2018（平成30）特定技能1・2号 1号は14業種 5年10年（技能実習制度）と日本にいれることになった。

★ 1. 介護の基本

介護福祉士の立場

【義務】

- ・ 誠実義務
- ・ 信用失墜行為の禁止
- ・ 秘密保持義務
- ・ 連携
- ・ 資質向上の責務

【義務規則違反と罰則】

- ・ 秘密保持義務
(1年の懲役か30万円以下罰金)
- ・ 名称の使用制限
(1年の懲役か30万円以下罰金)
- ・ 信用失墜行為の禁止
(登録の取り消し)

※禁固刑の刑執行終了後2年後
及び取り消して2年後であればまたなれる

☆ 1. 介護の基本

介護問題統計 数字！

- ・ 1970年（昭和45）高齢化社会（高齢化率 7%）
- ・ 1994年（平成6）高齢社会（高齢化率14%）
- ・ 2007年（平成19）超高齢社会（高齢化率 21%）

※1997（平成9） 少子社会となり少子高齢社会となった。

- ・ 1970代 高度経済成長 「核家族」

※2019（令和1）10月 人口推計では 高齢化率 28.4%



1. 介護の基本

ポイントの言葉とおさえどころ ①

【尊厳】

- ・日本国憲法で「第11条 基本的人権」「第13条 幸福追求権」「第25条 生存権」尊厳の保持が自立支援へつながる。

【メイヤロフ】

- ・アメリカ 哲学者「ケアの本質」「ケアする人とケアされる人の相互関係」
- ※尊厳のある生活（ROL：Respect of life）

【QOL】生活の質

【ノーマライゼーション】

バンクミケルセン（デンマーク）

【ADLとIADL（APDL）】

日常生活動作 手段的日常生活動作（生活関連動作）

★ 1. 介護の基本

ポイントの言葉とおさえどころ ②

【個別ケア】

習慣、価値観、文化、生活歴

【IC インフォームドコンセント】

昔はムンテラであった。医師が患者が了承

【エンパワメント】

利用者の持っている力を最大限に

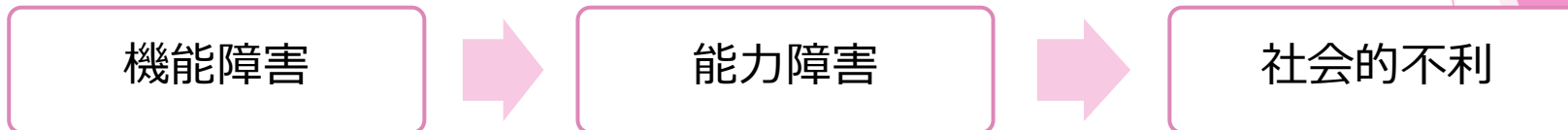
【ストレングス】

弱いところではなく強さを視点 →それがICFの視点へ

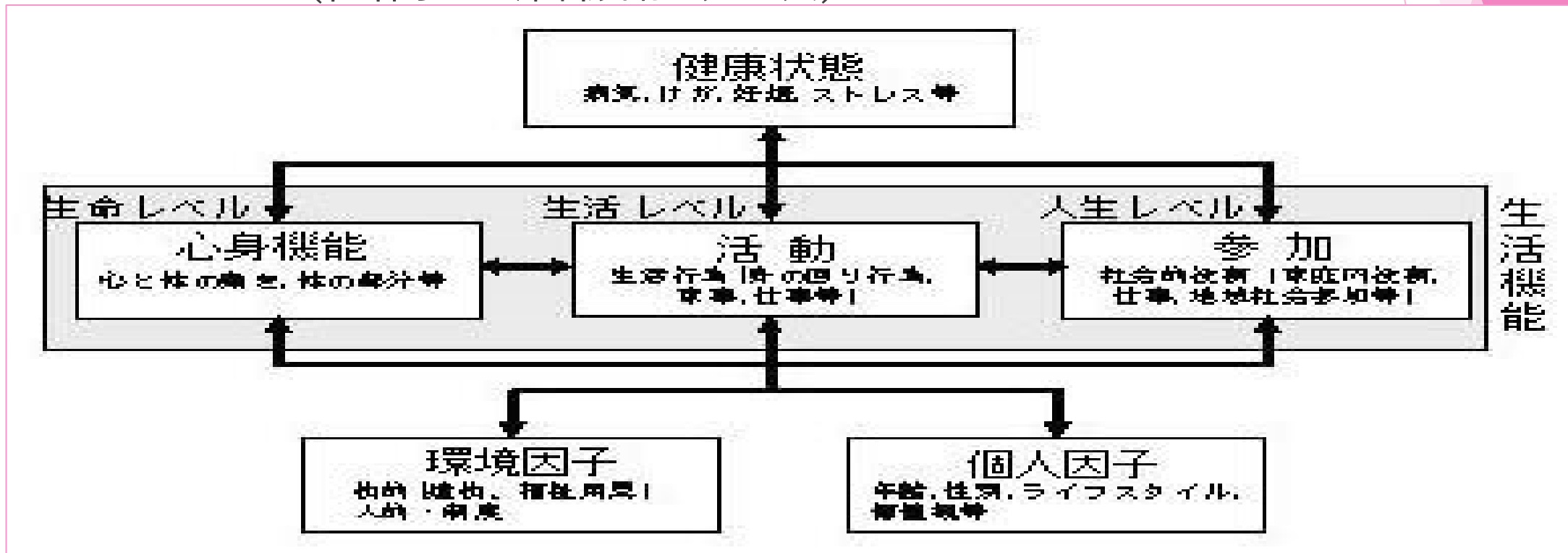
★ 1. 介護の基本

WHO (世界保健機関) ICIDHからICFへ

1980 ICIDH (国際障害分類)



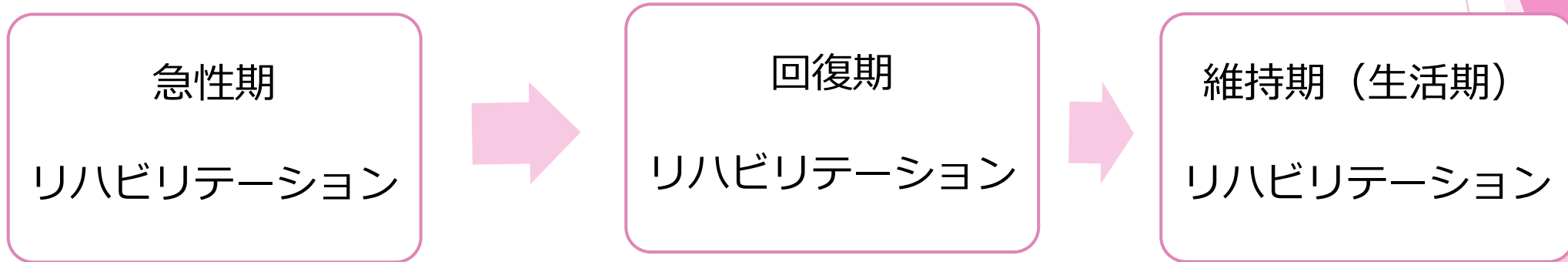
2001 ICF (国際生活機能分類)



★ 1. 介護の基本

リハビリテーション

- ・ 全人間的復権



リハビリテーション 4つの領域

医学的

職業的

教育的

社会的

1. 介護の基本

生活の個別性と多様性

個別ケア

LGBT：レズビアン、ゲイ、バイセクシャル、トランスジェンダー
性的少数者（セクシャルマイノリティ）

SOGI（ソジ/ソギ）ハラ：性的志向 性自認の頭文字

※LGBT当事者もそうでない人も同じようになり。

少数派と多数派で区別しない。

※性的少数者はカミングアウトしていない事から地縁・血縁に頼れない。

トランスジェンダー：医学上の診断名「性同一性障害」

WHOは2019年 精神障害から国際疾病分類を改定し『性別不合』に変更

1. 介護の基本

障害のある方

・自立・自己実現を目指し社会資源の選択やノーマライゼーションの理念が重要

障害者総数 約965万人 (人口の7.6%)

【統計 内閣府 障害者白書 令和2年より】

総人数 ①身体(436万人) ②精神(419.3万人) ③知的(109.4万人)

在宅 ①身体(428.7万人) ②精神(389.1万人) ③知的(96.2万人)

施設 ①精神(30.2万人) ②知的(13.2万人) ③身体(7.3万人)

身体の中で一番多いのは肢体不自由

※障害基礎年金(国民年金法)に基づく年金給付

障害等級1、2級及び初診日が60から65歳未満 20歳未満は20歳になってから

1. 介護の基本

高齢者白書より

健康寿命：男性 72.14年 女性 74.79年

2019年 平均寿命 男性 81.41年 女子 87.45年

平均所得：312万6000円 60歳以上 約6割が社会活動に参加

介護を頼みたい人： 男性 配偶者56.9% 女性 ヘルパーなど 39.5%

介護看護により離職した人：女性 75.8%

事故：家庭内で居室 45%

孤立死を身近に感じる：60歳以上 34.1%（うち独居 50.8%）

2025年（令和7） 認知症高齢者 推移 約700万人

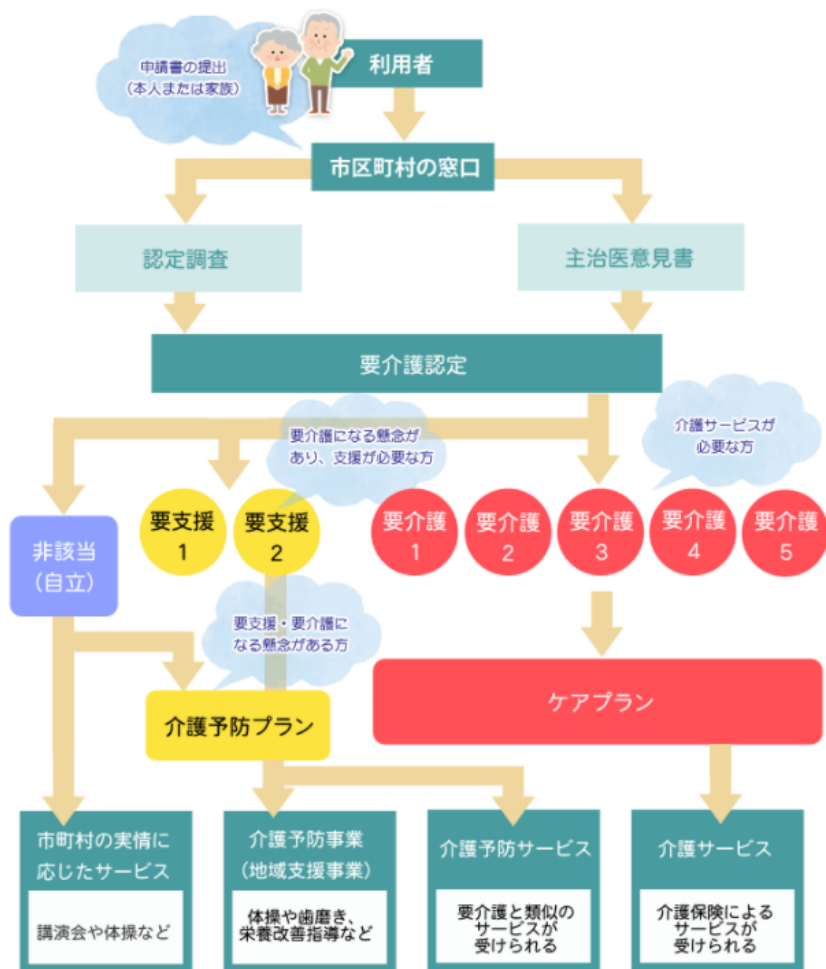
2019（令和1） 人口動態統計調査より

逝去した場所： 病院71.3% 自宅13.6% 老人ホーム8.6% 医療院・老健3.0% 診療所1.6%

※60歳以上の半数が自宅で逝去したい

1. 介護の基本

介護認定と区分支給限度額



	【改定後】 区分支給限度 基準額 (単位)	【現行】 区分支給限度 基準額 (単位)
要支援1・ 事業対象者	5,032	5,003
要支援2	10,531	10,473
要介護1	16,765	16,692
要介護2	19,705	19,616
要介護3	27,048	26,931
要介護4	30,938	30,806
要介護5	36,217	36,065

1. 介護の基本

居宅サービス

訪問介護：ヘルパーが自宅で身体介護・生活援助

訪問入浴介護：居宅に浴槽を持参

訪問看護：主治医等が認めて指示書を基に看護、リハビリを実施（医療保険で実施もあり）

訪問リハビリテーション：自宅で維持的リハビリをPT、OT、STが実施

居宅療養管理指導：医師薬剤師が自宅へ行く

通所介護（デイサービス）：日常生活の世話

通所リハビリ（デイケア）：介護老人保健施設、診療所などでのリハビリ

短期入所：「生活」特養やショートステイセンター 「療養」 老健など医療系

特定施設入居者生活介護：介護付 有料ホームなど

福祉用具貸与：用具のレンタル 特定福祉用具販売：厚労大臣が定める用具の販売

居宅介護住宅改修：手すりなど取り付け

居宅介護支援：ケアマネの事務所でプラン作成

介護予防支援：地域包括支援センターでプラン作成



1. 介護の基本

地域密着型サービス

※ポイントは住所地の市町村しか利用できません

定期巡回・随時対応訪問介護看護：日中夜間と短時間で対応 ☆

小規模多機能居宅介護 看護小規模多機能：訪問通い宿泊が月額制で利用できるが他は利用不可

夜間対応型訪問介護：☆と一緒に指定を受けている所が多い

認知症対応型通所介護：通常のデイより認知症の資格保持者、人員配置があり
認知症の方専用のデイ

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）：5人以上9人以下 ワンユニット

地域密着型 特定施設入居者生活介護：29人以下の介護付ホーム

地域密着型 介護老人福祉施設：原則 要介護3～5 29人以下の特養

地域密着型 通所介護：18人以下のデイサービス

地域密着型 療養通所介護：難病などの重度要介護者、がん末期の者

1. 介護の基本

介護施設

指定介護老人福祉施設：老人福祉法では「特別養護老人ホーム」という

基本は要介護3～5の方の入所 1.2でも特例（認知症など）入所はあり

介護老人保健施設：医療提携の施設でリハビリをして在宅復帰を目指す中間施設
医師が施設長で常勤でいる

介護医療院：以前は療養型施設だった。長期療養と日常生活の支援
医療法の施設で平均介護度は4.33

1. 介護の基本

共生型サービス

2017年（平成29）改正により 共生型サービスが創設

	介護保険法		障害者総合支援法
ホームヘルプサービス	訪問介護	⇔	居宅介護、重度訪問介護
デイサービス	通所介護	⇔	生活介護 自立訓練 自動発達支援 放課後デイサービス
ショートステイ	短期入所生活介護（予防も含む）	⇔	短期入所

1. 介護の基本

多職種連携

- ・2021（令和3）より、介護DB（介護保険データベース） 「LIFE」
科学的介護の実践・会議などICTの活用

【職種の役割】

介護支援専門員：ケアマネジャー 主任介護支援専門員：包括支援センター及び居宅事務所管理者

社会福祉士：包括支援センターや病院で相談援助業務

精神保健福祉士：精神科など地域相談支援

医師：医師法により医業 業務独占

看護師・助産師：免許を受けて、療養上の世話 業務独占であり名称独占

保健師：名称独占で包括支援センターにもいる

理学療法士：基本的動作能力のリハビリ

作業療法士：応用動作能力、社会適応能力のリハビリ

言語聴覚士：言葉、聞こえ、嚥下

薬剤師：独占的な業務

栄養士、管理栄養士：栄養指導及び管理は栄養士の指導

公認心理師：名称独占の心理的ケア

訪問介護員：在宅で身体介護、生活援助をする 介護福祉士、実務者研修（サービス提供責任者）初任者研修修了者

※無資格 令和6年までの経過措置で 「認知症介護基礎研修」受講義務

☆ 1. 介護の基本

地域のさまざまな職種

・地域連携は「個人レベル」「組織間レベル」「制度レベル」があり

民生委員：都道府県知事の推薦 厚生労働大臣が委嘱 任期3年 1948（昭和23）

児童委員も兼務

NPO法人：地域の福祉事業

社会福祉協議会：地域福祉を推進

日常生活自立支援事業：市町村社会福祉協議会で金銭管理などの支援

福祉事務所：都道府県及び市に設置 福祉3法、6法で援護と更生

保健所：地域保健法

地域包括支援センター：2～3万人 中学校区で1つある。

主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師

1. 介護の基本

職業倫理

・法令遵守 企業倫理 行動規範（倫理） 根拠 説明責任

～日本介護福祉士会～

利用者本位・自立支援

専門的サービスの提供

プライバシーの保護

総合的サービスの提供と積極的な連携、協力

利用者ニーズの代弁

地域福祉の推進

後継者の育成

※プライバシーの保護や個人情報保護

例外 個人情報：生命身体財産の保護に必要で本人の同意が困難

☆ 1. 介護の基本

身体拘束

2001（平成13）

身体拘束ゼロの手引き

緊急やむを得ない場合の要件

「切迫性」「代替性」「一時性」 3つすべての要件

弊害：身体的（褥瘡、拘縮など） 精神的（苦痛、怒り、屈辱）

社会的（士気低下など）

2021.3（令和3）高齢者虐待の発生またはその再発を防止する

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決める

1. 介護の基本

事故 リスクマネジメント

【ハインリッヒの法則】

1 重大事故 29 軽傷事故 300 ヒヤリハット

リスクマネジメント：危機管理、事故を未然防止や事故を速やかに処理

セーフティマネジメント：安全の徹底につとめる

クオリティマネジメントシステム：質を向上

インシデントレポートとアクシデントレポート

65歳 自宅での不慮の事故 溺死→窒息→転倒・転落・墜落→火事→中毒
事業所は損害保険に加入しています。

2021.3（令和3）経過措置6か月 事故防止安全対策担当者

3年で業務継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練

1. 介護の基本

近年のこと BCPより

- ・ 2013（平成25） 市町村 避難行動要支援者名簿作成
- ・ 災害派遣医療チーム（DMAT）（福祉職も入っている）
「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」
- ・ 社会福祉法人 ①入所者の安全確保②要援護者の受け入れ
（定員超過よい）
- ③居宅サービス利用者の安否確認
- ④福祉避難所の開設⑤地域の救援活動の拠点
- ※避難訓練、消防訓練年2回以上
- ※避難所では深部静脈血栓症（エコノミー症候群）になりやすい

1. 介護の基本

近年のこと 感染対策

・介護施設ではマニュアル策定し定期的に会議を実施

感染対策3原則：感染源の排除、感染経路の遮断、宿主の抵抗力の向上

感染源：嘔吐物、排泄物、血液・体液、分泌物、使用した器具・器材

感染経路遮断：持ち込まない、持ち出さない、拡げない

感染予防の基本：1ケア1手洗い スタンダードプリコーション

接触感染：ノロウイルス、MRSAなど

飛沫感染：インフルエンザ、風疹など

空気感染：結核菌、麻疹など

血液媒介感染：B型肝炎、C型肝炎など

※液体石鹸と流水 次亜塩素酸（床など）、エタノール（取っ手など）

1. 介護の基本

近年のこと 感染症種類

結核：空気感染

疥癬：ヒゼンダニ 接触感染 強い痒み（通常疥癬とノルウェー疥癬あり）

日和見感染：MRSA、ヘルペス、カンジタ症など院内感染が多い

腸管出血性大腸菌：O157などベロ毒素

带状疱疹：水痘、带状疱疹ウィルス 抵抗力低下

麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎：小児期における飛沫、空気感染

ノロウイルス：冬季 感染性胃腸炎 嘔気・嘔吐・下痢 経口・接触・飛沫 どれでもある

レジオネラ菌：施設内では循環器浴槽水、加湿器など 1ヵ月に1回 塩素消毒

肺炎球菌：鼻腔や咽頭など 抵抗力低下

※新型コロナウイルス 飛沫感染、接触感染

発熱、倦怠感、喉の痛み、下痢、頭痛、味覚・嗅覚の消失

2021.3（令和3） 感染症等の一部改正 新型インフルエンザの定義の中にある

1. 介護の基本

介護従事者の安全

【こころの健康】

燃え尽き症候群（バーンアウト）

不安は人手が足りない、ストレスによるうつ病 ※ストレスチェックシート制度

【健康管理】

腰椎症、椎間板ヘルニア

コルセットやボディメカニクス、用具の使用（スライディングシートなど）

【労働安全】

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（育児・介護休業法）

育児休業：子が1歳まで 最長2歳まで

介護休業：2週間以上要介護が続いている 1人につき3回まで 通算93日

子の看護休暇：小学校就学前 1人につき1年に5日（時間単位でも可 2人では10日）

介護休暇：1年に5日（時間単位でも可 2人では10日）

☆2021.4（令和3）ハラスメント対策も事業所に課されています。

1. 介護の基本

ヤングケアラーとハラスメント

- ・2022（令和4） 厚労省 文部科学省 『ヤングケアラー支援体制強化事業』 創設
- ・2018（H30） 厚労省 介護現場におけるハラスメント対策マニュアルを作成

～事業者が取り組むべきこと～

事業者自身の取り組み→実態把握、PDCAサイクルの応用、利用者や家族等に対する周知

相談しやすい職場づくり等

職員への対応→研修の実施、充実、職場内の話合いの場の設置等

関係者との連携→行政や多職種・関係機関との情報共有や対策の検討機会の確保等

※心の健康管理 人手が足りない 52.0% 賃金が安い 38.6%など

1. 介護の基本

○ × チェック

- ①2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～ 基本理念は「自立支援」と「尊厳の保持」である。
- ②社会福祉士及び介護福祉士法に規定されている義務規定は「誠実義務」「信用失墜行為の禁止」「秘密保持義務」「連携」の4つである。
- ③介護福祉士は業務独占の専門職である。
- ④身体拘束は切迫性、非代替性、一時性の3つの要件を満たした場合に緊急やむを得ない場合として認められる。
- ⑤S O G Iハラは相手の性的志向や性自認に関して行われる嫌がらせ、差別言動をいう。
- ⑥ヤングケアラーの問題は家族や学校を通して把握することが容易である。
- ⑦民生委員が児童委員を兼務にすることは認められていない。
- ⑧地域包括支援センターには保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が配置される。
- ⑨地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所定員が25人以下である。
- ⑩認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は地域密着型サービスの1つで1ユニットの定員は10人以上15人以下である。

1. 介護の基本

○ × チェック

- ①○ 基本で大事な事です。
- ②× 資質向上の責務もです。5つです。
- ③× 名称独占です。
- ④○ 身体拘束ゼロの手引きも参照しましょう
- ⑤○ 新しい問題です。よく確認をしましょう。
- ⑥× 家庭内のデリケートな問題であり、本人や家族に自覚がないため表面化しにくい構造となっている。
- ⑦○ 都道府県知事の推薦、厚生労働大臣が委嘱 任期3年
- ⑧○ 2～3万人の日常生活圏域（中学校区）ごとに設置
- ⑨× 29名以下です。
- ⑩× ワンユニット 5人以上9人以下 1ユニット以上3ユニット以下

1. 介護の基本

○ × チェック

- ⑪業務継続計画（BCP）は災害の予防を目的にした業務の継続計画である。
- ⑫感染対策の3原則は感染源の排除、感染経路の遮断、宿主（ヒト）の抵抗力の向上
- ⑬労働基準法は、労働者の労働条件の望ましい基準を定めている。
- ⑭出生時育児休業（産後パパ育休）は、子の出生後8週間以内に3週間まで取得可能である。
- ⑮訪問介護で利用者宅を訪問時、利用者から暴言を吐かれたが上司に報告する必要はない。

1. 介護の基本

○ × チェック

- ⑪× 感染症や災害が発生した場合の業務継続に向けた取り組みの強化
BCPの策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）実施義務
- ⑫○ 感染の種類も確認（接触、飛沫、空気、結明き媒介）
- ⑬× 望ましい基準ではなく最低基準を定めている。1人でも雇用すれば適用
- ⑭× 8週間以内に4週間まで取得可能
- ⑮× 職員個人の問題ではなく法人の問題や利用者や家族にもたらす影響、
継続的で円滑な介護サービスの支障にもなる。

☆ 2. コミュニケーション技術

利用者とのコミュニケーション

傾聴：受け身的に聞くのではなく、相手が抱えている感情を推察しながら聴く

共感：相手の感情や思いを共有する

開かれた質問（オープン）：相手に自由を認め自身の選択や答えを出せる

閉じられた質問（クローズ）：「はい」「いいえ」や2～3の単語で短く答えられる

- ・「なぜ」「どうして」は相手を防衛的にする 黙って待つことも大事
- ・家族をねぎらい「否定・訂正・」はしない
- ・意欲低下している方は「ストレングス（強み）」を活かす

※繰り返し（オウム返し）、言い換え、反射（ミラー）、明確化、焦点化、要約、質問、直面化など

2. コミュニケーション技術

障害の特性に応じて

視覚障害：点字、クロックポジション

聴覚障害：手話、指文字、読話（口唇の動き）、筆談、空書

（補聴器、箱型補聴器）

盲ろう者：触手話、指点字、手書き文字（手のひら文字）

構音障害：筆談、五十音表、閉じられた質問

【難聴】

伝音性難聴：外耳（音を集める）中耳（気圧の調節）耳小骨（音を伝える）障害

感音性難聴：内耳（聞こえと平衡感覚）大脳皮質の音 神経系の障害 →高音聞こえにくい

【失語症】

運動性失語症（ブローカ）：自発話表出、復唱困難

→閉じられた質問、絵や視覚情報

感覚性失語症（ウェルニッケ）：言語理解、復唱困難

→理解困難 ジャルゴン（文法の誤り）

全失語症：すべての機能不全

※静かな場所でゆっくりコミュニケーションを図る

2. コミュニケーション技術

障害の特性ごとのポイント

認知症の人：その人らしさ（パーソンセンタードケア） 簡単な言葉、短い文章
で簡潔に1つずつ受容し情緒的に関わる

統合失調症：幻覚・妄想があるが中立的な立場で否定も肯定もしない。

うつ状態：安易に励まさない、性急は変化を求めず受容・共感の姿勢。

双極性感情障害：躁状態 気分の高揚を高める言葉は避ける 客観的に状況を伝える。

2. コミュニケーション技術

記録の書き方

【介護記録の文体】

叙述体：客観的事実をそのまま記録

要約体：要点を整理してまとめる

説明体：介護福祉士が解釈して説明をする

逐語体：利用者と介護職のやりとりをそのまま記録

【記録の書き方と留意点】

- ・修正テープなどは使用しない、二重線と訂正印
- ・5W1Hを意識
- ・具体的な表現
- ・客観的事実、主観的判断は区別する。

※取り扱いは鍵付き棚に保管、ICTの場合はPW、ウィルス対策

映像や写真も
個人情報です

2. コミュニケーション技術

報告連絡相談や会議

【報告】

- ・指示を受けた業務は指示者に従う
- ・事故、苦情はすみやかに
- ・結論から報告、客観的に具体的に

【連絡】 迅速に口頭か文書か適切な方法で

【相談】 相談内容を明確に、相手の都合に配慮

※事故の記録は2年間保管し、保険者（市町村）にも報告する。

【会議】 事前に資料を見る、要点を絞る

※情報共有だけでなく問題解決の場になる

ケアカンファレンス：利用者の意向からメンバーの役割明確に

スーパービジョン：バイザーがバイジーに管理的・教育的・支持的に

ブレインストーミング：4つの原則（多量提案、批判厳禁、自由奔放、便乗発展）

2. コミュニケーション技術

○ × チェック

- ①「どんな風につらいですか」と質問をするのは、開かれた質問にあたる
- ②視覚障害者に店の場所を聞かれて、「曲がったところから2軒目です」と答えた。
- ③感音性難聴の方には女性の声の方が聞き取りやすい。
- ④運動性失語症がある人には二者択一の問いかけはしない。
- ⑤介護記録は、介護職以外も誰もが読めるようにしておき、記録は机に広げておくとよい。
- ⑥構音障害がある人の意思確認を行うには開かれた質問を使うとよい。
- ⑦流暢に話ができるが意味を伴わないジャルゴンが多い失語症を感覚性失語症と（ウェルニッケ失語症）という。
- ⑧自閉症の人は抽象的な言葉の理解が困難なため。実物を示したり視覚的に理解できるカードを活用したりしながら具体的な表現で伝える必要がある。
- ⑨高次脳機能障害がある人が興奮しているときは興奮している理由を詳しく話をする。
- ⑩ICT（情報通信技術）による情報活用の利点には、情報整理・チェックの簡易化、情報抽出の高速化、複数の関係者間でのデータ共有の簡易化などがある。

2. コミュニケーション技術

○ × チェック

- ①○ その人に合わせて実施することが大事ですね。
- ②× クロックポジションなどを使用し、方位・方向などを説明する。
- ③× 高音域が聞き取りにくい。
- ④× 答えやすいように「はい」「いいえ」など閉じられた質問を使用する。
言葉の理解はあるが話をする能力に問題があるため、絵や写真も有効。
- ⑤× プライバシー保護のため、保管や取り扱いは注意が必要。
- ⑥× 短くゆっくり、閉じられた質問が有効
- ⑦○ 短い言葉やジェスチャーが有効。
- ⑧○ その場の雰囲気などが苦手です。
- ⑨× 感情のコントロールが困難になる。周囲が冷静に対応したり場所を変えたりする。
- ⑩○ 匿名化をしてメールなども対応をする。2020（令和2）仮名加工情報

3. 生活支援技術

基本はICFと自立支援、尊厳が視点

【ノーマライゼーション バンク・ミケルセン】

当たり前の生活を営むための基本的な権利

廃用症候群：起立性低血圧、関節拘縮、筋萎縮、骨粗鬆症
褥瘡、静脈血栓症

生活支援と福祉用具の活用：補装具、日常生活用具、福祉用具貸与（13種目）、
特定福祉用具販売（5種目）

※環境はICFの環境因子や生活歴、価値観を大事にしてアセスメントを行っていきます

★ 3. 生活支援技術

環境のこと

バリアフリー：2、3 cmのわずかな段差でも転倒をする為
障害があっても自由に出歩ける

ユニバーサルデザイン：すべての人に公平で使いやすいデザイン

JIS照度基準：居間は30～75ルクス 団らん・娯楽 150～300ルクス
寝室は間接照明 直射日光は当たらないように

室内温度：夏季 26℃前後（外気とは5～7℃以内） 冬季 20℃前後

湿度：40～60%

寝具：敷布団は硬め 吸湿性の高い 羊毛など

掛け布団は軽め 保温性の高い 羽毛など

※介護はベッド（特殊寝台）が基本だが足底が床につくように

浴室：引き戸 浴槽は400mm程度

※温度差のヒートショックに注意

トイレ：引き戸や外開き 手すりの直径は30mm

高齢者は
リロケーションダメージ
を受けやすい

3. 生活支援技術

身じたくについて

整容：顔面の皮脂や汚れを除去だけでなく血流が促進する。

（髭剃りや爪切りのポイントも押さえておきましょう！）

口腔ケア：虫歯、歯周疾患、感染症、口臭を予防し唾液の分泌促進、食欲増進する。

（注）誤嚥及び麻痺側の食物残渣、仰臥位で実施しない

義歯：上から外し、下からつける。

着脱：脱健着患 肌着は木綿・絹で不感蒸泄は一晩で約200ml

3. 生活支援技術

麻痺とポジショニング

【麻痺】

四肢麻痺：両上下肢の麻痺

対麻痺：両側下肢の麻痺

片麻痺：片側上下肢の麻痺

単麻痺：四肢のうち一肢だけ麻痺

不全麻痺：麻痺があっても少し動く

【臥位】

仰臥位：仰向け

側臥位：左右横向き

腹臥位：うつぶせ

端座位：背中にもたれずベッドや椅子に座っている。（足底が床についている）

長座位：両下肢を伸ばして座る

起座位：背を90度にしてテーブルなどにクッションを置いてうつぶせ

※ベッドギャッチの際は足から
ギャッチアップ

★ 3. 生活支援技術

褥瘡と歩行

【褥瘡】

仰臥位：仙骨部、肩甲骨部、踵部（しょうぶ）

側臥位：大転子部

※ 2時間ごとの体位変換、寝具は乾燥したもの、しわを作らない
糊付けしない、栄養状態に注意 ※摩擦抵抗に注意

【歩行】

2動作歩行 杖 + 麻痺側 → 健側 （介助者が麻痺側後方に）

3動作歩行 杖 → 麻痺側 → 健側 （介助者が麻痺側後方に）

階段昇る 杖 → 健側 → 麻痺側 （足を引き上げるイメージ）

階段を降りる 杖 → 麻痺側 → 健側 （片足どちらが踏ん張れる？）

※階段は基本は下側に介助者がいる！

3. 生活支援技術

歩行の用具

【手すり】 床から80 c m 直径30 c m

【T字杖】 大転子の高さ

【歩行器】 交互式・固定式

【ロフトストランドクラッチ】

握力弱い人上肢の力も使える

【多点杖・ウォーカーケイン】

支持基底面が広く、杖自体もつ

【歩行車】

シルバーカータイプ、U字タイプ

※短下肢装具 尖足予防に



坂道：後ろ向き

砂利道や段差：キャスタを上げて

3. 生活支援技術

食事介助

【姿勢】

- ・ 踵が床につき、肘がテーブルにつくように
- ・ 仰臥位のままにせず、30度ギャッチし前屈するように
- ・ 半側空間無視のある方にはセット注意
- ・ クロックポジション

【食形態】 常食、刻み食、軟菜食（ソフト）、
ミキサー食（ブレンダー）、とろみ・ゼリー食（ムース）



※ゼラチンは体温で溶けるが寒天は溶けない
溶解→ゾル化 凝固→ゲル化

3. 生活支援技術

食事の栄養素

【食事】

味覚の低下：塩分に注意、人肌程度 ※塩分量 しょうゆ12～16% みそ6～13%

消化吸収機能の低下：豆腐やバナナなど 食物繊維は避ける

唾液分泌の低下 口渇感：水分多く

咀嚼力の低下：刻みや柔らかいもの

腸の蠕動運動の低下：乳酸菌、食物繊維を多く

【栄養素】

脱水：水分はNaが低下 （皮膚の乾燥、下痢、尿量に注意）

人体の60%は水分

骨粗鬆症：Ca（カルシウムは牛乳、小魚、ひじき）ビタミンD（魚、しいたけ、卵、乳製品）ビタミンK（緑黄色野菜、納豆）

動脈硬化：DHA多く 高血圧症：K（カリウム）に注意 心筋梗塞：コレステロール

☆ 3. 生活支援技術

入浴の介護

【入浴】

安眠、保湿効果、羞恥心に留意

浴槽に入る時間5～10分程度、38～41℃ぬるま湯 水分の補給

※湯温は必ず介助者が手で確認 シャワー浴：気化熱に注意 機械浴：浮力に注意

【足浴、手浴】

安眠、循環促進効果 37～39℃で 麻痺側の拘縮予防

【洗髪】

血行促進、毛髪の成長

【清拭】

疲労感少なく爽快感あり タオル温度 55～60℃

末梢から中枢へ 臀部は前から後ろ（会陰から肛門へ）

【耳掃除】

外耳のみ 1 c m

3. 生活支援技術

入浴の介護 疾患ごとの注意点

ヒートショック：脱衣所と浴室の温度に注意

浴室の事故は12～2月に多い

起立性低血圧：立ちくらみに注意

心疾患：心臓より下 半身浴

老人性皮膚掻痒感：皮膚の脂肪分を保つような入浴剤、石鹸は弱酸性、こすらないで保湿

ストマ（人工肛門）：ストマ装具を外して入浴 食後1時間は避ける

血液透析：透析直後は避ける

糖尿病：下肢末梢に注意

酸素療養：鼻カニューレを付けたままで

胃ろう：入浴はそのまま可能

3. 生活支援技術

排泄の介護

トイレ：足底が床につく、前傾姿勢 会陰から肛門に向かい拭く

補高便座などの使用も検討

ポータブルトイレ：蹴こみがある為、立ち上がりやすい 設置場所は健側足元が基本

尿器：男性用、女性用があり（男性は側臥位 女性は仰臥位で使用）

差し込み便器：便意はあるが起き上がり困難の方

自動吸引式集尿器：センサーによって尿を吸引

おむつ：男性は尿道付近、女性は臀部あたりを厚めに

※スタンダードプリコーション

膀胱留置カテーテル：尿路感染症に注意 畜尿バッグは膀胱より低い位置に 尿破棄は医行為ではない

自己導尿：自身で尿道から膀胱にカテーテルを時間ごとに入る

ストーマ：パウチの排泄物及びパウチ取り換えは医療行為ではない

※消化管はベルトで締め付けない 回腸は水様から泥状便 繊維質海藻類は注意

3. 生活支援技術

排泄の介護 疾患ごとの注意点

腹部のマッサージ：上行→横行→下行結腸の順で

認知機能低下：トイレの場所や尿意の理解は難しい、一連の行為が困難

直腸性便秘：トイレに座る習慣化

※水溶性食物繊維（水に溶けるこんにゃくや海藻）

不溶性食物繊維（水分を含んで膨らむ野菜類や豆腐など）

脳血管障害：嵌入便（かんにゅう）下痢と間違えるが座薬や浣腸で

介護福祉士は医療職からの指示で座薬や浣腸を行うこともある

下痢：下腹部の温刺激、炭酸脂肪分は避けた水分摂取、皮膚炎症注意

3. 生活支援技術

家事の介護

訪問介護

身体介護：食事、排せつや一緒に家事を行うこと

生活援助：掃除、洗濯、調理

食品表示法

義務：えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生（ピーナッツ）

さつまいも：強力な糖化酵素 β アミラーゼ ビタミンC

じゃがいもの芽：有毒ソラニン

寒天は常温で固まる、片栗粉は水で固まる

ペクチン：果物に多い（糖や酸で固まる CaやMgで固まるものもある）

食塩：血圧上昇させる（男性7.5 g 女性6.5 g）減塩の工夫はだし、香味、酸味

3. 生活支援技術

家事の介護 食事疾患別 注意点

心疾患：食塩、砂糖、脂肪、コレステロール、アルコール注意

動脈硬化症：動物性脂肪症注意

高コレステロール血症：食物繊維、ミネラル、ビタミンがいい

糖尿病：糖分摂りすぎ注意 標準体重に注意

腎機能低下：たんぱく質、食塩、水分、カリウム等の制限あり レバー、乳製品は注意

透析している方：野菜は下茹で 酸味など香味で

肝疾患：エネルギーで栄養バランスに注意

骨粗鬆症：カルシウム、ビタミンK、ビタミンD

特別用途食品：健康増進法に規定された食品（妊婦や嚥下困難者）

特定保健用食品：保健的な目的で摂取 食物繊維、オリゴ糖、乳酸菌

人工栄養：栄養補助食品（とろみなど）

3. 生活支援技術

食中毒

【細菌性】

感染型

腸炎ビブリオ：魚介類 真水洗浄 腹痛発熱

サルモネラ：生卵 70°C以上1分加熱 潜伏12時間 腹痛下痢発熱

カンピロバクター：鶏肉 加熱 潜伏2～7日間 腹痛下痢発熱嘔吐

O157：サラダ 加熱 潜伏3～7日間 激しい腹痛

毒素型

黄色ブドウ球菌：おにぎり 切り傷 潜伏3時間 下痢腹痛

ボツリヌス菌：自家製瓶詰 加熱 嘔吐

ウェルシュ菌：カレー、シチュー 常温保存 腹痛下痢嘔吐

【ウィルス性】

ノロウイルス：生カキなど二枚貝 加熱 潜伏24～28時間 腹痛嘔吐下痢

【化学性】

農薬など

【自然毒】

動物性 テトロドトキシン：ふぐ

植物性 ソラニン：じゃがいもの芽

3. 生活支援技術

被服生活の基本

衣類の役割：身体の保護、体温の調整、清潔保持

【天然繊維と化学繊維】

親水性繊維：綿、麻、毛、絹、レーヨン、キュプラ

疎水性繊維：アセテート、ポリエステル、アクリル、ポリウレタン、ビニロン

アクリル 保温性あり、しわにならない 吸湿性が小さく静電気が起きやすい、熱に弱い、毛玉ができやすい

ポリエステル 通気性と速乾性

【洗濯】

水溶性（しょうゆ、コーヒー、血液など） 水を付けて

水油混合（ドレッシング、カレー、アイス） 台所洗剤を付けて叩く

油性（口紅、チョコレート、バター） ベンジン→洗剤

不溶性（墨汁や泥はね） 墨汁は歯磨き粉、泥はねは泥を乾かす

3. 生活支援技術

洗濯のこと

洗剤は界面活性剤である。

石鹼や合成洗剤（弱アルカリ）：綿、麻、合成繊維

合成洗剤（中性）：毛、絹、綿、麻、合成繊維

※弱アルカリより中性の方が汚れ落ちがいい

漂白剤





酸化性、酸素系：色柄もの








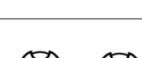


塩素系：白いもの（毛、絹は禁止）

還元性：黄変を回復させる（酸化性で落ちないもの）

ドライクリーニング

油性の汚れに適している

	液温は 30°Cを限度とし、洗濯機で洗濯ができる
	液温は 30°Cを限度とし、洗濯機で弱い洗濯ができる
	液温は 30°Cを限度とし、洗濯機で非常に弱い洗濯ができる
	液温は 40°Cを限度とし、手洗いができる

新表示の意味	旧表示		新表示
脱水して干す つり干し	日干し 	陰干し 	
脱水しないで干す 濡れつり干し	日干し 	陰干し 	なし
脱水して干す 平干し	日干し 	陰干し 	
脱水しないで干す 濡れ平干し	日干し 	陰干し 	なし

	パークロロエチレン及び石油系溶剤によるドライクリーニングができる
	パークロロエチレン及び石油系溶剤による弱いドライクリーニングができる
	石油系溶剤によるドライクリーニングができる
	石油系溶剤による弱いドライクリーニングができる
	ドライクリーニング禁止

	ウエットクリーニングができる
	弱い操作によるウエットクリーニングができる
	非常に操作によるウエットクリーニングができる
	ウエットクリーニング禁止

★ 3. 生活支援技術

睡眠の介護

【寝具】

寝具の清潔は安全につながる

布団干しは3日に1回、10時から14時くらいまで

湿気が取れてダニが死滅

不感蒸泄がある為、シーツは3、4日に1回交換

防虫剤：パラジクロロベンゼン、ナフタレン、しょうのう（この3つ併用は不可）

合成ピレスロイド系殺虫剤（併用可）

【睡眠】

室温は25℃ 湿度は50～60% 睡眠中のかけものをして35℃

昼間のメラトニンを浴びて夜間暗くする。 ※サーカディアンリズム

牛乳はトリプトファンがあり催眠効果あり

高齢の為、中途覚醒がある場合は睡眠薬を使用する場合あり



3. 生活支援技術

生活活動

【生活活動】

生理的活動時間	1次活動	睡眠、食事、身の回り、休憩
労働活動時間	2次活動	仕事、通勤、通学
社会的・文化的活動時間	3次活動	趣味、娯楽、読書、学習、くつろぎ

【クーリングオフ】

訪問販売：8日間

電話勧誘販売：8日間

特定継続的役務提供：8日間

連鎖販売取引（マルチ）：20日間

業務提携誘引取引：20日間

訪問購入：8日間

相談窓口は
国民生活センター
消費生活センター

3. 生活支援技術

家計調査

【収入】

実収入：税込み収入（給与など）

実収入以外の収入：現金が手元に（預貯金など）

【支出】

実支出：①+②

①消費支出 生活費 ②非消費支出 税金、社会保障費

【その他】

可処分所得 実収入から非消費支出を引いたもの（手取り収入）

※エンゲル係数 家計の飲食費のこと（ドイツの社会統計学者 エンゲル）

※高齢者で金銭管理が困難な場合は「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」

3. 生活支援技術

終末期の介護

【痛み】

精神的、身体的、社会的、霊的（スピリチュアル）な痛みがある→全人的な痛みへの支援

【アドバンス・ケア・プランニング ACP】

2018（平成30）年 日頃より話合い

【看取りの場】

ホスピス（緩和ケア）があるが実際は現在は8割が自宅以外で逝去（1975年までは5割自宅）

【臨終時の介護】

主治医が居れば連絡。いない場合は病院や警察へ連絡。医師が死亡確認をするまで死亡とは認められない。

【死後のケア】

家族が一緒に行く。死後硬直は1～2時間後

【グリーフケア】

- ・死別後の家族の悲嘆作業、喪の作業の支援

【デスカンファレンス】

- ・援助者のケアの振り返り

3. 生活支援技術

終末期の介護 ではどんな症状

【観察】

呼吸：口唇や爪にチアノーゼ、背部や四肢に浮腫

呼吸：下顎呼吸、チェーンストーク（無呼吸と深い呼吸）

脈拍：微弱、不整脈 体温：低体温

筋力：弾力性、緊張性低下 口唇弛緩、下顎下垂

反射：咽頭に粘膜液貯留、呼吸時の喘鳴

【苦痛緩和のケア】

体位の工夫：体位変換、半座位、痛みのある部位は上に、気道開きやすいように

倦怠感の工夫：手足のマッサージ

口唇等の乾燥：ガーゼで口腔内を湿らせる

清潔の工夫：部分清拭

声掛けは最後まで
耳は最後まで聞こえています
触覚を使用しスキンシップ

3. 生活支援技術

福祉用具の選択

【福祉用具貸与】

介護保険：貸与は負担割合 1～3割

障害者総合支援：補装具、

日常生活用具給付事業

(一部住宅改修もあり)

表81 ▶ 福祉用具貸与の対象の福祉用具

車いす 	車いす付属品 	特殊寝台 	特殊寝台付属品 	
床ずれ防止用具 	体位変換器 	手すり 	スロープ 	
歩行器 	歩行補助杖 	認知症老人徘徊感知機器 	移動用リフト (つり具の部分を除く) 	自動排泄処理装置 

資料：厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年3月31日厚生省告示第93号）にもとづき作成

注：軽度（要支援1・2および要介護1）の利用者は、原則として手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖の4種目以外は利用できない。ただし、軽度の利用者であっても身体状況により例外として利用が認められる場合（パーキンソン病、リウマチ、がんなど）がある。

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座⑥生活支援技術Ⅰ（第2版）』中央法規出版、2022年、205頁

3. 生活支援技術

福祉用具の選択

【特定福祉用具販売】

介護保険：年間10万円まで

表82 ▶ 特定福祉用具販売の対象の福祉用具

<p>入浴補助用具</p> <p>入浴用いす 入浴台 浴槽用手すり 浴室内・浴槽内すのこ 浴槽内いす 入浴用介助ベルト</p>					
<p>腰掛便座</p> <p>移動可能式・水洗式 和式便器腰掛式 補高便座 昇降便座</p>				<p>自動排泄処理装置 の交換可能部品</p>	
<p>簡易浴槽</p>		<p>移動用リフトのつり具の部分</p> <p>スリングシート</p>		<p>排泄予測支援機器</p> <p>2022年4月 から追加</p>	

資料：厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年3月31日厚生省告示第94号）、介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日老企第34号）にもとづき作成

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座⑥生活支援技術Ⅰ（第2版）』中央法規出版、2022年、206頁

3. 生活支援技術

福祉用具の選択

【補装用具の対象項目】

右図の通り

【介護ロボット】

- ①情報を感知する
- ②判断する
- ③動作する

3つの要素技術を有する智能化した
機器システムをいう

※厚労省、経産省が公表する
介護ロボット開発重点分野に
移乗支援、移動支援、排泄支援、
見守り・コミュニケーション、
入浴支援、介護業務支援がある

表83 ▶ 補装具費の給付の対象項目

義肢 	装具 	座位保持装置 	車いす・電動車いす 
歩行器 	歩行補助杖 (一本杖を除く) 	義眼・眼鏡 	視覚障害者安全杖 
補聴器 	重度障害者用意思伝達装置 	人工内耳 (人工内耳用 音声信号処理装置の修 理に限る) 	(障害児のみ) ・座位保持いす ・起立保持具 ・頭部保持具 ・排便補助具

資料：補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省告示第528号）
にもとづき作成

資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座⑥生活支援技術Ⅰ（第2版）』中央法規出版、
2022年、207頁












3. 生活支援技術

福祉用具の選択

【日常生活用具給付等事業】

障害者総合福祉法

表84 ▶ 日常生活用具給付等事業の対象項目

<p>介護・訓練支援用具</p>  <p>特殊寝台</p>  <p>特殊尿器</p>  <p>移動用リフト</p>  <p>体位交換器 など</p>	<p>自立生活支援用具</p>  <p>入浴補助用具</p>  <p>頭部保護帽</p>  <p>便器</p>  <p>聴覚障害者用屋内信号装置 その他、電磁調理器など</p>
<p>在宅療養等支援用具</p>  <p>ネブライザー (喘息用吸入器)</p>  <p>電気式たん吸引器</p> <p>その他、音声式体温計など</p>	<p>情報・意思疎通支援用具</p>  <p>拡大読書器</p>  <p>人工喉頭</p> <p>その他、障害者用図書、情報通信支援用具など</p>
<p>排泄管理支援用具</p>  <p>ストーマ (人工肛門) 装具</p>  <p>収尿器</p> <p>その他、紙おむつなど</p>	<p>居宅生活動作補助用具 (住宅改修費)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 手すりの取り付け 2 段差の解消 3 床または通路面の材料の変更 4 引き戸等への扉の取り替え 5 洋式便器等への便器の取り替え など

資料：「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第77条第1項第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める日常生活上の便宜を図るための用具」(平成18年9月29日厚生労働省告示第529号)にもとづき作成
資料：介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座⑥生活支援技術Ⅰ (第2版)』中央法規出版、2022年、209頁

3. 生活支援技術

○ × チェック

- ①生活援助の基本視点として、生活モデルや医学モデルを重視する。
- ②取り外し可能な手すりを設置することは、介護保険の給付対象となる住宅改修に含まれる。
- ③トイレは開き戸とする場合、外開きにする。
- ④廊下に手すりを設ける場合、床からの高さを120 c m程度にする。
- ⑤耳掃除は中耳まで行う。
- ⑥視覚障害者のある人の移動の介護において、介護福祉職は、利用者の手首を握って誘導する。
- ⑦ロフトランドクラッチは関節リウマチがある人が適している。
- ⑧脊髄損傷による対麻痺での車いす生活で褥瘡が生じやすいのは坐骨結節部である。
- ⑨ゼラチンは沸騰した湯で溶かす。
- ⑩みそ10 g としょうゆ10 g を比べたとき、塩分量が多いのはみそである。
- ⑪高血圧症予防の食事として、カリウム (K) の少ない食品を摂取する。

2. 生活支援技術

○ × チェック

- ①× 生活モデルを尊重する。
- ②× 取り外し可能な手すりは福祉用具貸与の対象となる。
- ③○ 内開きだと出れなくなる場合があります。
- ④× 80 c mにする。
- ⑤× 外耳の約1 c mの範囲まででよい。
- ⑥× 利用者に介護福祉職の肘の少し上を握ってもらい、利用者のは半歩前を歩く。
- ⑦× 前腕を固定させるため、症状を悪化させる場合がある。
- ⑧○ 麻痺側は褥瘡が出来ていても気づかない。
- ⑨× ゼラチンの最適温度は40～50℃ ゼラチンは体温で溶けて寒天は体温で溶けない。
- ⑩× しょうゆ12～16% みそ6～13%
- ⑪× カリウムは血圧を下げる為、適度に摂取する。

3. 生活支援技術

○ × チェック その2

- ⑫人工肛門（ストーマ）を設置している利用者が装具をつけたまま入浴をするのは感染を予防するためである。
- ⑬清拭や部分清拭した際に皮膚についた水分はまとめて拭き取る。
- ⑭尿道留置カテーテルを使用している利用者への対応として、畜尿袋を腰より高い位置に固定する。
- ⑮下痢が続いている利用者への対応として、水分摂取を控える。
- ⑯血液などのたんぱく質の汚れには、高温での洗濯が効果的である。
- ⑰ビタミンは脂肪とともに吸収される。
- ⑱サルモネラ菌は生卵や自家製マヨネーズにより発生するが加熱では予防効果がない。
- ⑲睡眠にはリズムがあり、浅い眠りのノンレム睡眠と深い眠りのレム睡眠を周期的に繰り返す。
- ⑳利用者が亡くなった後、残された家族の悲しみは時間ともに消失するのでそっとしておく。
- ㉑死後の処置は家族には見せない。
- ㉒舌下錠は、かまずに水で飲むのがよい。
- ㉓介護保険法に基づく福祉用具を提供する際には、福祉用具サービス計画書の作成義務がある。

2. 生活支援技術

○ × チェック その2

- ⑫× 入浴によって感染するおそれはない。浴槽内の汚染を防ぐ為。
- ⑬× 体温を奪う為、素早く拭き取る。
- ⑭× 逆流しないよう腰より低い位置に固定する。
- ⑮× 水分補給が必要。
- ⑯× 水洗いする。
- ⑰× 脂溶性、水溶性があり脂溶性のみ吸収される。
- ⑱× 熱に弱い。潜伏機会は5～72時間（平均12時間）
- ⑲× ノンレム睡眠は深い眠り レム睡眠は浅い眠り（夢みる）
- ⑳× 悲しみに寄り添う姿勢が大切
- ㉑× 家族の希望を聞き、それに従う。
- ㉒× 噛まずに舌の下に置き、舌下粘膜から吸収させる。舌の下は血管が多い為吸収が早い。
- ㉓○ 2012（平成24）から義務づけられた。

4. 介護過程

【介護過程のポイント】

課題解決アプローチ

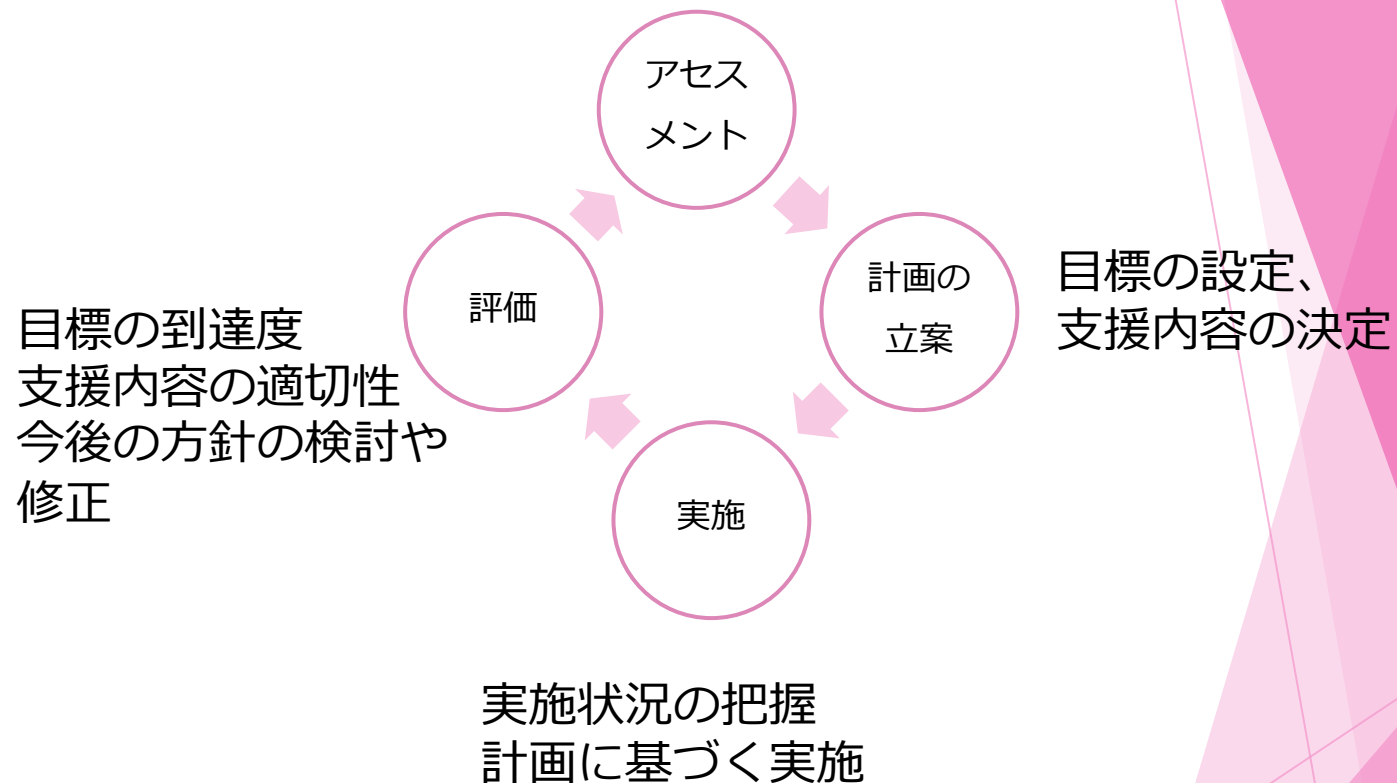
プロセス

※最初の面接「インテーク」

【8つの視点】

- ①ICFの視点
- ②尊厳を守る
- ③個別ケア
- ④生活と人生の継続性
- ⑤生きがい役割
- ⑥自立支援
- ⑦多職種連携
- ⑧根拠に基づいた介護の実践

情報の収集、解釈、
関連付け



4. 介護過程

アセスメントで大事なこと

【情報収集の方法】

主観的情報：その人のものの見方や感情、考え方

客観的情報：他人が直接的に観察することができるもの

【情報収集の留意点】

- ・ 観察力、先入観や偏見を持たない、情報の取捨選択の判断、
「できる」ことICFの視点、多角的な視点、情報収集の了承

【視点】

生活の安全、生活の安定、人生の豊かさ

【課題】

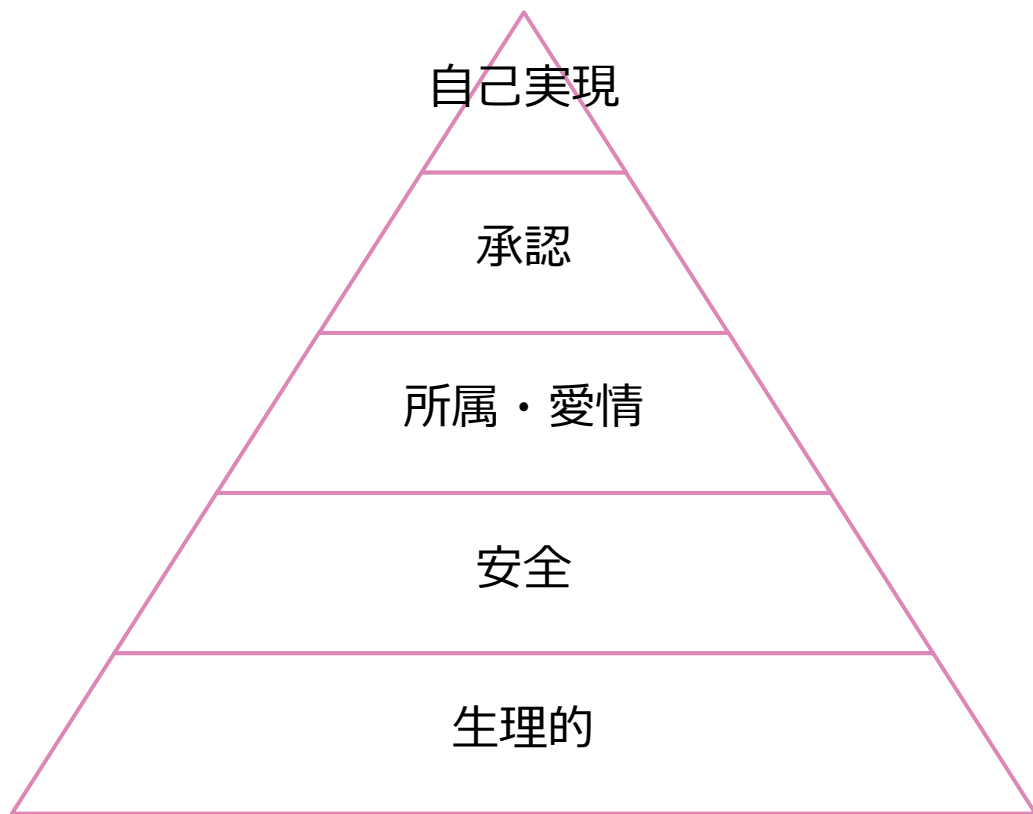
顕在的（現れている）潜在的（予測されること）を整理する。

※医学的、社会的、生活的、ストレングスモデルの視点を組み合わせる

4. 介護過程

課題、目標設定、計画書作成から評価まで

マズローの5段階の欲求をもとに優先順位を決める



【目標設定の留意点】

個別的、自己実現、利用者自身が取り組む

【目標の書き方】 長期目標・短期目標

利用者を主語、測定可能な表現、到達の時期

【計画書】

生活継続の視点で作成し、個別性、具体的

Q O L

【評価 モニタリング】

目標の到達度を見る

ケアの振り返り

4. 介護過程

実施と介護記録 会議

【実施】

自立支援、安全と安心、尊厳の保持を意識

【介護記録】

介護に必要な基礎（個人）情報、介護計画、経過記録

S O A P（S：主観的データ O：客観的データ A：アセスメント P：プラン）

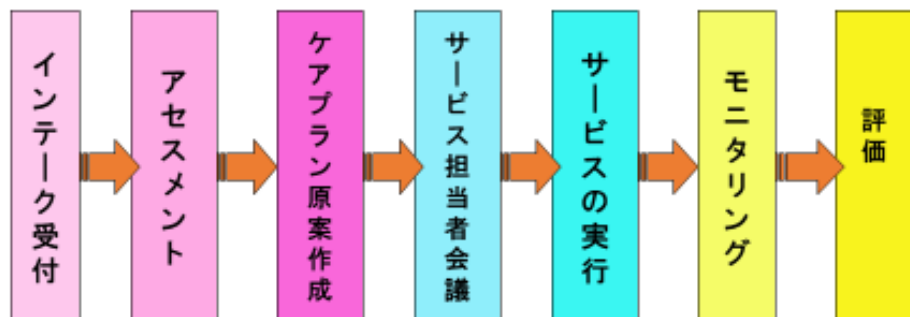
【会議】

ケアカンファレンス 医療や福祉の現場で実施 情報の共有、共通理解が図れる

サービス担当者会議 介護保険制度での開催義務 介護支援専門員が開催

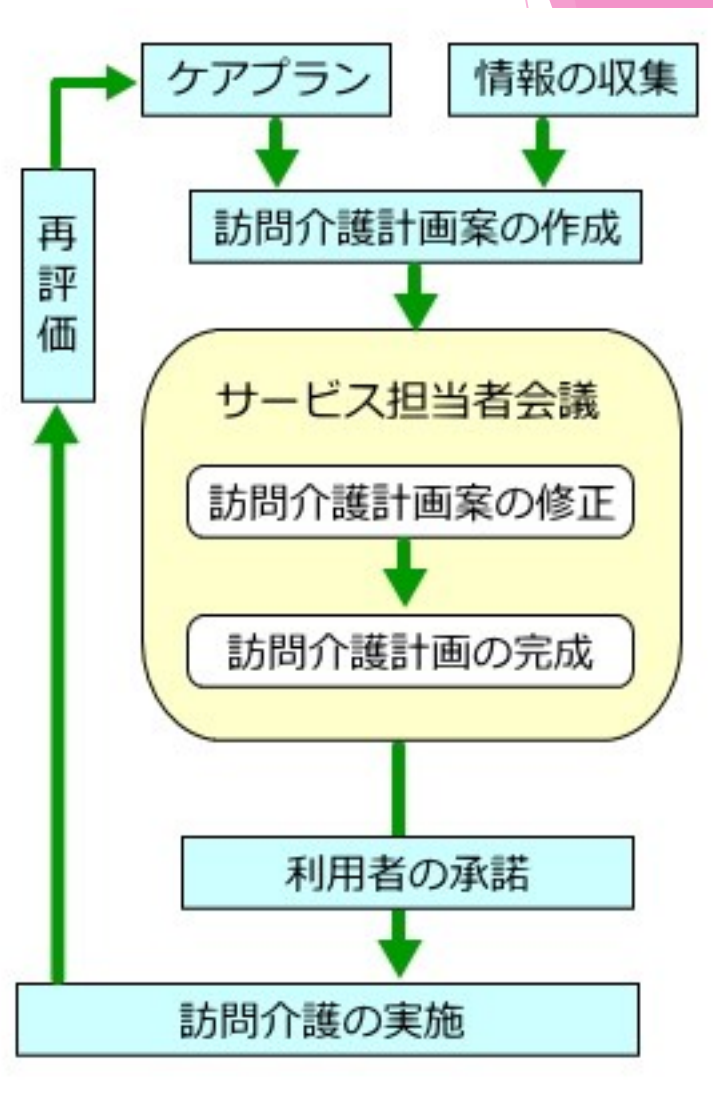
4. 介護過程

プロセスを平面的に捉えると...



- ①各項目が、個々に完結し、一連の流れとして捉えにくい。
- ②重層性が見えず、補完的な作業になりやすい。

ケアマネジメントプロセスから
サービス事業所の計画の流れ



4. 介護過程

○ × チェック

- ①介護過程における情報収集やアセスメントでは、主観的情報は分析しない。
- ②いったん決定した介護目標は、援助が終結するまで変更しない。
- ③介護過程における評価とは、実施した介護を具体的に記録することである。
- ④課題が複数ある場合は、優先順位をつける。
- ⑤介護過程の展開に置いて根拠（エビデンス）に基づいた介護実践を可能にする。
- ⑥収集した情報はそのまま記録する。
- ⑦長期目標は目標に到達する期限を明確にしなくてもよい。
- ⑧評価において「目標に到達していない」という結果が得られた場合には生活課題の変更を選択する。
- ⑨介護保険制度で開催が義務づけられている介護支援専門員が開催しケアプランの原案の内容を検討する会議をケアカンファレンスという。
- ⑩介護計画はケアプランの同一のものである。
- ⑪インフォームドコンセントは「説明に基づく同意・選択」と訳され人権尊重の重要な概念である。

4. 介護過程

○ × チェック

- ①× 主観的情報と客観的情報の両方を分析する。
- ②× 利用者の状況の変化に応じて変更することもある。
- ③× 設定した目標を利用者が達成できたかどうかを評価する。
- ④○ マズローの5段階の欲求を参照。
- ⑤○ 根拠がアセスメントで重要になります。
- ⑥× 情報収集の留意点
(観察力、先入観や偏見を持たない、取捨選択し必要な情報を判断、できない事以外のできる事を収集、多角的な視点、利用者の了解を得る)
- ⑦× 長期目標：課題が解決した状態 短期目標：小さな1歩ずつ
- ⑧× 修正や原因をあきらかにして、再アセスメントを行う。
- ⑨× 内容やサービス担当者会議 ケアカンファレンスとは情報の共有や共通理解を行う場
- ⑩× 介護計画は（介護支援専門員が作成した）ケアプランをもとに（介護福祉職）生活課題を解決するために示したもの。文書で交付も大事。
- ⑪○ 説明同意・合意が大事

ご清聴ありがとうございました



▶ 成田玲子(Reiko Narita)プロフィール

【経歴・資格】

- ▶ 社会福祉士、介護福祉士、主任介護支援専門員、障害者相談支援専門員等
- ▶ 横浜市瀬谷区介護支援専門員連絡会代表
- ▶
 - ・福祉従事20年（訪問介護、通所介護、老健、特養、グループホーム等勤務）
- ▶
 - ・介護関係資格講師 13年（20,000人以上を指導）
- ▶
 - ・横浜市瀬谷区にて H24 介護保険法による居宅介護支援事業所 R2 訪問介護事業所
 - R3 障害者総合支援法による計画相談 居宅介護・重度訪問介護 運営中